

GAMBARAN BURNOUT PADA PERAWAT KESEHATAN JIWA

Triyana Harlia Putri

*Fakultas Kedokteran Program Studi Keperawatan,
Universitas Tanjungpura, Kota Pontianak, Indonesia*

** triyana.harliaputri@ners.untan.ac.id*

ABSTRACT

Mental health nurses face challenges in caring for mental patients. These challenges can cause stress during work and drain nurses emotionally and physically or burnout. This study aims to determine the description of burnout in mental health nurses. The design of this research is analytic descriptive with cross sectional approach. The study was conducted at Jakarta Soeharto Heerdjan Hospital with a sample of 130 mental health nurses in total sampling. The instrument used was the Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey. Data analysis uses frequency distribution and percentage. The results obtained from almost all nurses 113 (86.9%) revealed a moderate level burnout. When viewed from each of the three burnout domains, almost all nurses 100 (76.9%) felt emotional exhaustion, most 92 nurses (70.8%) felt depersonalization and most nurses 98 (75.4%) felt a personal accomplishment. "Burnout felt by mental health nurses is at a moderate level and for all burnout domains that is emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment.". High levels are especially felt more by mental health nurses on the emotional exhaustion dimension.

Keyword: Burnout, Work Stress, Mental Health Nurses

ABSTRAK

Perawat kesehatan jiwa menghadapi tantangan dalam merawat klien gangguan jiwa. Tantangan tersebut dapat menyebabkan stres selama bekerja dan menguras perawat secara emosional dan fisik atau burnout. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran burnout pada perawat kesehatan jiwa. Desain penelitian ini deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan di RSJ Soeharto Heerdjan Jakarta dengan jumlah sampel 130 perawat kesehatan jiwa secara total sampling. Instrumen digunakan adalah Maslach Burnout Inventory- Human Service Survey. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian didapatkan hampir dari seluruh perawat 113 (86,9%) mengungkapkan burnout level sedang. Jika dilihat dari masing- masing ketiga domain burnout, hampir seluruh perawat 100 (76,9%) merasakan kelelahan emosional, sebagian besar perawat 92 (70,8%) merasakan depersonalisasi dan sebagian besar perawat 98 (75,4%) merasakan penurunan pencapaian pribadi. Burnout yang dirasakan perawat kesehatan jiwa berada pada level sedang dan untuk semua domain burnout yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan prestasi pribadi. Level tinggi terutama lebih banyak dirasakan oleh perawat kesehatan jiwa pada dimensi kelelahan emosional.

Kata kunci: Burnout, Stres Kerja, Perawat Kesehatan Jiwa

PENDAHULUAN

Keperawatan jiwa merupakan area yang paling menarik dan menantang dalam praktik keperawatan. Fenomena-fenomena yang terjadi pada perawat jiwa diketahui bahwa perawat mengalami stres yang berkepanjangan, apabila tidak segera diatasi akan berujung pada *burnout*. Menurut Teater & Ludgate (2014) perawat kesehatan jiwa dan *occupational therapist* menempati angka tertinggi yaitu 54% mengalami *burnout* dibandingkan *psychologist, pediatric oncologist, medical doctors in general, working adult in general, medicine internal/resident* dan *child care worker*. Menurut Fazelzadeh *et al* (2008) juga membandingkan *burnout* yang terjadi pada perawat rumah sakit, hasil studi mengindikasikan bahwa perawat-perawat di bangsal jiwa menunjukkan level yang lebih tinggi dibandingkan bekerja di bangsal internal, bedah, dan luka bakar. Perawat kesehatan jiwa merupakan profesi yang rentan mengalami *burnout*.

Burnout menjadi permasalahan global. Menurut Khamisa *et al* (2015) dalam studinya telah membandingkan tiga dimensi *burnout* di antara perawat-perawat dari 8 negara berbeda yaitu AS, Kanada, Inggris, Jerman, Selandia Baru, Jepang, Rusia, dan Armenia) dan perawat-perawat Afrika Selatan mengalami *burnout* lebih tinggi ketimbang perawat yang bekerja di negara-negara lain. Penelitian yang dilakukan oleh Sermeus *et al* dan Galindo *et al* di Eropa tahun 2011 yaitu 30% perawat melaporkan mengalami kelelahan dalam bekerja, 42% perawat Inggris mengalami penderitaan akibat *burnout* dan 44% perawat Yunani melaporkan ketidaknyamanan dalam bekerja (Ribeiro *et al*, 2014). Dari data di atas *burnout* dapat terjadi pada perawat dimana saja.

Burnout dapat dilihat dari ketiga dimensi atau yang disebut sindrom *burnout*. Menurut Ndeti *et al* (2008)

perawat kesehatan jiwa di Kenya menunjukkan level *burnout* tinggi yaitu untuk poin kelelahan emosi 38% menunjukkan level tinggi, poin depersonalisasi 47,8% menunjukkan level tinggi pada dimensi *burnout* yang ini dan poin pencapaian personal 38,6% menunjukkan level rendah. Penelitian lainnya, *burnout* pada perawat kesehatan jiwa di RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan, menunjukan *burnout* dengan kategori sedang (Damanik *et al*, 2015). Dari data diatas, *burnout* yang di alami perawat kesehatan jiwa dalam kategori sedang hingga tinggi.

Burnout mempunyai dampak pada perawat itu sendiri. Menurut Fradelos *et al* (2014) dampak tersebut terhadap kualitas hidup perawat. Menurut Bloom & Farragher (2011) orang Jepang bahkan memiliki istilah, *karoshi* untuk kematian tiba-tiba yang dihasilkan dari pekerjaan yang berlebihan. Bahkan sampai terjadinya resiko bunuh diri atau tindakan bunuh diri (Warner, 2014). Beberapa gejala *burnout* seperti kelelahan fisik, emosional, depresi, frustrasi, kebosanan, gangguan tidur, gangguan pencernaan dan sakit kepala (Maslach, 2003 dalam Holland *et al*, 2015). Sehingga, *burnout* dapat mengancam kesehatan dan kehidupan perawat.

Dampak dari *burnout* yang dirasakan tidak hanya pada kehidupan perawat. Dampak *burnout* sangatlah serius untuk klien dan institusi (Harkin & Melby, 2014). Menurut Maslach & Jackson (1981) dalam Warner (2014) mengatakan *burnout* juga berdampak pada kemerosotan *quality of care*. Hal ini muncul sebagai suatu faktor dalam *turnover* pekerjaan, ketidakpuasan pekerjaan, sampai niat meninggalkan pekerjaan. Menurut hasil survey American Helath Care Association (2011) tercatat tingkatan *turnover* perawat sebesar 39,5%. Di Jakarta, tingkat

turnover cukup tinggi di rumah sakit yaitu 27,3% pertahunnya. Sementara untuk tingkat ketidakpuasan kerja perawat menurut *Survey Work Asia* tahun 2007-2008 terhadap 11 negara Asia Pasifik, termasuk Indonesia 51% karyawan melakukan pindah kerja (Alfiyah, 2013). Hal ini semakin menjelaskan banyak dampak yang disebabkan oleh *burnout*.

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya *burnout*. Faktor penyebab *burnout* menurut Maslach & Jackson (1981) yaitu faktor-faktor lingkungan kerja (*work overload, lack of control, insufficient reward, lack of community, unfairness, significant value conflict: moral distress*), faktor-faktor *personality*, demografi (usia, *gender*, status pernikahan, status pendidikan, masa kerja). Sementara menurut Lee & Ashforth (1996) yaitu tekanan pekerjaan (ambiguitas, konflik peran, stres kerja dan beban kerja). Sehingga, faktor penyebab *burnout* berasal dari faktor internal dan faktor eksternal dan saling berkaitan satu sama lain.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 15-16 Maret 2016 menggunakan kuesioner *Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey* pada 10 orang perawat, hasil menunjukkan total level *burnout* sedang, untuk poin kelelahan emosi 80% menunjukkan level tinggi dan 20% menunjukkan level yang sedang. Untuk poin depersonalisasi 10% menunjukkan level tinggi, 80% menunjukkan level yang sedang dan 10% menunjukkan level rendah. Pencapaian personal dilaporkan oleh 10% menunjukkan level tinggi, 80% menunjukkan level sedang, 10% menunjukkan level rendah. Dari hasil wawancara terhadap salah satu anggota keluarga klien, didapatkan hasil bahwa ada beberapa perawat yang kurang tanggap, bersikap sinis, dan acuh saat di ajak bicara dan di tanya mengenai kondisi keluarga yang di rawat.

Di bawah kondisi seperti itu, akan berdampak kepada institusi, perawat dan klien akan cenderung menunjukkan kemajuan yang rendah, asuhan keperawatan jiwa dan kualitas pelayanan kesehatan jiwa akan berpengaruh. Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran *Burnout* pada perawat kesehatan jiwa”

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik kuantitatif dengan rancangan penelitian cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat kesehatan jiwa yang bekerja di rawat inap maupun IGD di RSJ Soeharto Heerdjan Jakarta berjumlah 130 orang dan teknik pengambilan sampel secara total sampling.

Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dengan memaparkan domain *burnout* pada perawat kesehatan jiwa. Pengambilan data ini dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner yang terdiri MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) mengukur tiga subskala *burnout*, "emotional exhaustion" "depersonalization" and "personal accomplishment."

HASIL

Hasil penelitian dijelaskan dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Tabel Distribusi frekuensi *burnout* pada perawat kesehatan jiwa

Domain	Kategori	F	%
Kelelahan Emosional	Tinggi	17	13,1
	Sedang	100	76,9
	Rendah	13	10
Depersonalisasi	Tinggi	17	13,1
	Sedang	92	70,8
	Rendah	21	16,2
Pencapaian Prestasi Pribadi	Tinggi	18	13,8
	Sedang	98	75,4
	Rendah	14	10,8
Burnout	Tinggi	13	10
	Sedang	113	86,9
	Rendah	4	3,1

Berdasarkan tabel, jika ditinjau *burnout* secara keseluruhan, hampir dari seluruh perawat 113 (86,9%) mengungkapkan *burnout* level sedang. Jika dilihat dari masing-masing ketiga domain *burnout*, hampir seluruh perawat 100 (76,9%) merasakan kelelahan emosional, sebagian besar perawat 92 (70,8%) merasakan depersonalisasi dan sebagian besar perawat 98 (75,4%) merasakan penurunan pencapaian pribadi.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, perawat kesehatan jiwa yang bekerja di rawat inap dan IGD Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan, sebagian besar perawat mengalami *burnout* level sedang. Hasil ini agak sedikit berbeda oleh penelitian Wilczek-Ruzyczka & Kalicinska (2015) perawat kesehatan jiwa di Polandia Selatan menunjukkan level *burnout* rendah hingga sedang yaitu untuk poin kelelahan emosi menunjukkan level sedang, untuk poin depersonalisasi menunjukkan level sedang dan Level rendah dari pencapaian personal perawat. Penelitian lainnya dilakukan oleh Hamaideh (2011) hasil yang didapatkan *burnout* pada perawat di Jordania berada pada level tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Pogyoshan *et al* (2010) dimana membandingkan *burnout* yang terjadi di enam Negara yang berbeda yaitu U.S., Kanada, U.K, Jerman, New Zealand, dan Jepang. Hasil penelitian yang didapatkan hasil *burnout* level tinggi terjadi di Jepang. Nilai skor tertinggi pada kelelahan emosional dan depersonalisasi, sementara rendah pada penurunan pencapaian prestasi. Kemudian, diikuti *burnout* pada level sedang di United Kingdom, New Zealand, dan Kanada, dan level rendah di Jerman. *Burnout* tersebut terjadi dikarenakan kontak interpersonal yang dekat dengan klien dan lingkungan

praktik yang kompleks dapat menjadi predisposisi perawat mengalami *burnout* dan berimplikasi *job performance* mereka serta *quality of care*. Hal ini mungkin saja disebabkan oleh perbedaan kultural, *economic*, dan *social differences* dari berbagai Negara dimana memiliki variasi system kesehatan masing-masing.

Jika dilihat dari masing-masing domain *burnout*, perawat merasakan level tinggi untuk semua dimensi *burnout* terutama pada kelelahan emosional. Menurut asumsi peneliti, hal ini disebabkan oleh tingginya frekuensi *burnout* yang dirasakan perawat pada domain tersebut dan hampir seluruh perawat mengalami kelelahan emosional. Hal ini didukung oleh penelitian Lu (2008) kecenderungan tinggi untuk semua dimensi *burnout* terutama pada kelelahan emosional. Menurut Maslach & Jackson (1981) dalam Holland (2015) menyatakan bahwa aspek kunci dari sindrom *burnout* adalah unsur pertama yaitu kelelahan emosional.

Sindrom *burnout* yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan prestasi pribadi akan saling mempengaruhi level *burnout* yang dirasakan perawat. Menurut Kusano *et al* (2013) level *burnout* tinggi apabila mencakup dimensi yaitu kelelahan emosi tinggi, depersonalisasi tinggi, dan pencapaian pribadi rendah. Level *burnout* sedang apabila kelelahan emosi dalam level sedang, depersonalisasi level sedang, dan prestasi pribadi level sedang. Level *burnout* rendah, kelelahan emosi rendah, depersonalisasi rendah, dan prestasi pribadi tinggi.

Tingginya level *burnout* juga didukung kurangnya dukungan sosial baik dari rekan kerja, tim medis lainnya maupun keluarga juga menjadi faktor pendukung terjadinya *burnout*. Selain itu, tidak berjalannya supervisi juga menyebabkan tingginya level *burnout*.

Menurut Hamaideh (2011) menjelaskan rendahnya lingkungan kerja psikososial sebagai bukti yang dapat mempengaruhi *burnout* dan kurangnya *social support* dari teman atau rekan serta supervisors

Asumsi peneliti, dimana usia sangat erat kaitannya dengan pengalaman dalam bekerja dan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *burnout*. Perawat muda ataupun perawat senior akan tetap mempengaruhi terjadinya *burnout*. Menurut Jaworek (2015) perawat senior mempunyai banyak pengalaman dan mempunyai prestasi pribadi yang baik meskipun demikian, level tinggi *burnout* juga dialami oleh perawat senior. Perawat yang berada di usia tidak lagi muda akan sulit memainkan peran sebagai perawat kesehatan jiwa dari pada manajemen perasaannya. Selain itu, seiring bertambahnya usia, akan semakin tinggi *stressor* yang dimiliki.

Perawat muda juga merasakan *burnout* di situasi yang berbeda. Perawat muda mungkin lebih sensitif dan kesulitan dalam memberikan *caring* kepada klien sehingga *burnout* mungkin saja dirasakan. Menurut Geri & Flynn (2008) *burnout* level tinggi pada perawat muda dikarenakan kurangnya pengalaman emosional yang penting selama menghadapi klien. Sehingga, perawat yang berada pada usia muda maupun tua tidak akan mempengaruhi terjadinya *burnout*.

Menurut asumsi peneliti, kecenderungan *burnout* juga dapat dialami oleh siapa saja yang bekerja dibidang *human service*, sehingga laki-laki maupun pria memiliki potensi yang sama mengalami *burnout* dengan reaksi yang berbeda-beda. Tidak dapat dihindari bahwa kepribadian dari individu juga berkontribusi terhadap *burnout*, laki-laki ataupun perempuan, individu tetap saja memiliki kepribadian yang berbeda. Menurut Lori (2015) karakter pribadi dengan sifat berhati-hati, perfectionis kecenderungan mengalami *burnout* begitu juga dengan kepribadian tipe D, dimana kecenderungan memiliki emosi-emosi

negatif dan hambatan sosial. Sehingga, baik laki-laki maupun perempuan tidak akan mempengaruhi terjadinya *burnout*.

Menurut asumsi peneliti, individu dengan tingkat pendidikan tinggi akan mengalami *burnout* karena memiliki kecenderungan tingkat stres yang tinggi yang disebabkan oleh tekanan dan tuntutan perawat sebagai *role model*. Sementara tingkat pendidikan rendah juga mengalami *burnout* karena rendahnya pendidikan individu tidak dapat berfikir luas, kurang berinisiatif dan kreatif, kurang memiliki banyak ide sehingga cenderung mengalami *burnout*.

Individu juga sukses dengan karirnya akan lebih sensitif dengan *burnout*. Menurut Maslach *et al* (2001) hal tersebut terjadi karena individu dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki pekerjaan dengan tanggung jawab yang lebih besar dan memiliki tingkat stress tinggi, atau mungkin individu yang dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki ekspektasi yang terlalu tinggi terhadap pekerjaan mereka dan membuat individu tersebut menjadi *distress* jika ekspektasi itu tidak terealisasi. Sehingga, tingkat pendidikan tinggi maupun rendah tidak akan mempengaruhi terjadinya *burnout*.

Menurut asumsi peneliti, individu yang belum menikah, menikah dan bercerai bisa saja mengalami *burnout*. Meskipun individu yang telah menikah memiliki pasangan, apabila dukungan sosial tidak didapatkan akan sulit menghindari *burnout*. Menurut Dam & Marcus (2007) tersedianya sumber dukungan, sehingga individu memiliki rasa percaya diri karena yakin ada orang lain yang dapat membantunya saat mengalami kesulitan.

Bentuk dukungan sosial bukan hanya dari orang terdekat saja, tetapi dari teman sekerja, ataupun tim kesehatan lainnya, bentuk dukungan yang suportif memungkinkan individu untuk menghindari *burnout* yang terjadi. Menurut Fakhra *et al* (2012) *burnout* sangat rentan terjadi pada perawat karena

sifat dari profesi mereka, sehingga dukungan sosial di tempat kerja dapat mengurangi terjadinya *burnout*. Sehingga, perawat yang menikah ataupun yang belum menikah tidak akan mempengaruhi terjadinya *burnout*.

Menurut asumsi peneliti, individu sudah lama bekerja juga memiliki kecenderungan terhadap *burnout*, begitu juga individu yang baru bekerja juga dapat mengalami *burnout*. *Burnout* dapat saja terjadi karena mereka bekerja dengan orang-orang yang tidak berkompeten. Menurut Olayinka *et al* (2013) perawat yang tidak berkompeten sangat rentan terhadap kesalahan dalam pengambilan keputusan klinis mereka. Sehingga, apabila bekerja dengan mereka yang tidak berkompeten akan memiliki kecenderungan terhadap *burnout*.

Lingkungan kerja yang bervariasi dalam tiap pekerjaan juga dapat memengaruhi meskipun perawat baru saja bekerja ataupun yang sudah lama bekerja, ketika pengalaman individu yang dirasakan berdampak negatif, tidak dapat dihindari dan *burnout* cenderung dapat dialami individu kapan saja. Menurut Sydney *et al* (2015) efek dari berbagai faktor berbahaya dari lingkungan kerja menyebabkan *burnout* pada perawat. Sehingga, perawat dengan lama bekerja baru maupun lama tidak akan ada pengaruh pada *burnout*.

SIMPULAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RSJ Soeharto Heerdjan Jakarta diambil kesimpulan sekaligus menjawab tujuan peneliti yaitu *burnout* yang dirasakan perawat kesehatan jiwa berada pada level tinggi dan untuk semua domain *burnout* yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, pencapaian prestasi pribadi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Direktur RSJ

Soeharto Heerdjan Jakarta, sebagai tempat penelitian. Terimakasih juga kepada semua pihak terkait yang telah membantu dan mendukung peneliti dalam proses pelaksanaan penelitian sehingga tulisan ilmiah ini dapat diselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiyah. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan turnover intention perawat di brawijaya woman and children Jakarta. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.
- AlSuliman, *et al*. (2014). Burnout among nurses in tabuk military hospital International. *Journal of Medical Science and Public Health*. 3(5).
- American Health Care Association. (2011). Report findings nursing facility staffing survey 2010.
- Bloom, S.L & Farragher, B. (2011). *Destroying Sanctuary: The Crisis in Human Service Delivery Systems*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Chakraborty, *et al*. (2012). Internal predictors of burnout in psychiatric nurses: An Indian study. *Industrial Psychiatry Journal*. 21(2).
- Dam, N.V & Marcus, J. (2007). *Organization And Management And International Approach*. Netherlands: Noordhoff Uitgevers bv groningen.
- Damanik,D.N. (2015). Hubungan Rotasi kerja dan burnout dengan kepuasan kerja perawat di rumah sakit jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan. *Tesis*. Universitas Sumatera Utara Fakultas Keperawatan.
- Fakhar, M.F, *et al*. (2012). Relationship between supervisor social support and burnout in nurses. *Iran Journal of Nursing*. 25(79): 63-71.

- Fazelzadeh *et al.* (2008) Burnout in hospital nurses: a comparison of internal, surgery, psychiatry and burns wards. *International Nursing Review*. 55 (62–67).
- Fradelos, E, Mpelegrinos, S. Mparo, Ch, Vassilopoulou Ch , Argyrou, P, Tsironi, M, Zyga, S, Theofilou, P. (2014). Burnout syndrome impacts on quality of life in nursing professionals: The contribution of perceived social support. *Prog Health Sci*, 4(1): 109-102.
- Geri & Flynn. (2008). *Nursing Policy Research Turning Evidence-Based Research Into Health Policy*. New York. Springer Publishing Company.
- Hamaideh, S. (2011). Burnout, social support, and job satisfaction among jordanian mental health nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 32:234–242.
- Harkin, M & Melby, V. (2014). Comparing burnout in emergency nurses and medical nurses. *Clinical Nursing Studies*, 2(3): 152-63
- Holland, J.C, Breitbart, W.S, Butow, P.S, Jacobsen, PB, Loscalzo, M.J, Mccorkle, R. (2015). *Psycho-Oncology Third Edition*. United States America: Oxford University Press.
- Jaworek & Dyląg. (2015). Work-related factors and age as determinants of three burnout dimensions among Polish hospital nurses. *Jagiellonian Journal of Management*. 1(1): 33–49.
- Khodadadizadeh, *et al.* (2012). Occupational burnout assessment among nurses working in Iranian hospital. *JOHE, Summer*. 1 (2).
- Khamisa, N, Oldenburg, B, Peltzer, K and Ilic, D. (2015). Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*: 12, 652-666.
- Kusano, *et al.* (2013). Burnout in united states academic chairs of radiation oncology programs. *International Journal Oncology Biology Physical*. 88(2): 363-8.
- Leiter, Bakker & Maslach. (2014). *Burnout At Work: A Psychological Perspective*. London and New York: Psychology Press Taylor & Francis Group, LLC.
- Lerkiatbundit & Borry. (2009). Moral Distress Part I: Critical Literature Review on Definition, Magnitude, Antecedents and Consequences. *Thai Journal of Pharmacy Practice*, 1(1): 1-11.
- Lee & Ashforth. (1996). A meta analytic examination of the correlates the three dimensions of job burnout. *Journal Of Applied Psychology*. 81(2)123-133.
- Lori L.A. (2015). *Burnout: Impact on Nursing and Quality of Care*. www.NetCE.com
- Lu, J. (2008). Organizational role stress indices affecting burnout among nurses. *Journal of international women's studies*. 9(3), 63-78.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*, 2: 99-113.
- Mohamed. (2016) Burnout & Job Satisfaction Among Nurses' in Baghdad Psychiatric Hospitals. *PLoS ONE*. 10(6).
- Ndeti, D. M *et al* (2008). Burnout in staff working at the Mathari psychiatric hospital. *African Journal of Psychiatry*: (11), 199-203.
- Nie, *et al* (2015). Correlation of burnout with social support in hospital nurses. *International Journal Clinical Exp Med*. 19144-9.
- Olayinka, O, *et al.* (2013). Occupational stress management among nurses

- in selected hospital in Benin city, Edo State, Nigeria. *European Journal of Experimentgal Biology*. 3(1): 473-481.
- Poghosyan, *et al* . (2010). Nurse Burnout and Quality of Care: Cross-National Investigationin Six Countries. *Journal Res Nurs Health*. 33(4): 288–298.
- Qu & Wang. (2015). Study on the relationships between nurses' job burnout and subjective well-being. *Journal Chinese Nursing Research*. 12(1): 249-259.
- Rashedi, *et al*. (2014). Burnout and socio-demographic characteristics of nurses in iran. *GMJ*. 3(4): 223-7
- Ribeiro, V.F *et al* (2014). Prevalence of burnout syndrome in clinical nurse at hospital excellence. *International Archives and Medicine*, 7:22.
- Teater & Ludgate. (2014). Overcoming Compassion Fatigue: a practical resilience workbook. USA: PESI Publishing & Media.
- Thomas, S.P. (2014). *Transforming Nurse's Stress and Anger Step Toward Healing Second Edition*. USA: Springer Publishing Company.
- Warner, H.R. (2014). Stress, Burnout, and Addiction in the Nursing Profession. United States America: Xlibris LLC.
- Yazici, A.B *et al*. (2014). The relationship between temperament and character traits and burnout among nurses. *Journal psycho psychoter*. 4:154
- Yousef & Ghassemi. (2006). Job burnout in psychiatric and medical nurses in Isfahan, Islamic Republic of Iran. *La Revue de Santé de la Méditerranée orientale Journal*. 12 (5).
- Ziaei,H, Yarmohammadi, Moradi, M, Khandan, M. (2015). Level of Workload and Its Relationship with Job Burnout among Administrative Staff. *International Journal Of Occupational Hygiene*. 7(1): 53-60.